



PREFEITURA DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO - MG

Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão de Vigilância Sanitária

Rua Geraldo Marcolini, 1236 – Centro

(35)3539-5003 vigilancia.saude@ssparaíso.mg.gov.br

Orientações para realizar cadastro de profissionais e instituições

- Preenchimento da ficha cadastral (pág. 2), com reconhecimento da assinatura em cartório e carimbo do profissional interessado (ou requisitante)
- Cópia da carteira do Conselho Regional de Classe.
- Cópia do comprovante de residência;

Retirada do bloco de notificação A:

- Poderá ser liberado bloco de notificação A para o profissional ou instituição devidamente cadastrado;
- Preencher adequadamente uma via da requisição de notificação de receituário (pág. 3);
- Os blocos só poderão sair da sede da Vigilância Sanitária devidamente carimbados.

Retirada do bloco de notificação de Talidomida (em conformidade com a RDC 11/11):

- Além da ficha cadastral o médico deverá preencher a Ficha do Anexo II, da RDC 11/2011.
- Poderá ser liberado bloco de Talidomida para o profissional devidamente cadastrado.
- Preencher adequadamente uma via da requisição de notificação de receituário (pág. 3);
- Os blocos só poderão sair da sede da Vigilância Sanitária devidamente carimbados e preenchidos com o número do cadastro do profissional médico na VISA.

Liberação de Numeração de Notificação de Receitas B, B2 e Retinoides:

- O profissional deverá retirar numeração junto a Autoridade Sanitária, para confecção dos blocos;
- Todas as numerações devem possuir 08 (oito) dígitos sendo o início o código 22 e o restante sequencial, conforme informado pela SRS/ Passos;
- A gráfica que for realizar a impressão do bloco deve se identificar com nome, endereço e CNPJ no rodapé do bloco;
- As requisições de numeração devem ser preenchidas sempre em 02 (duas) vias não carbonadas e não xerocadas, ou seja, originais (pág. 3);

Obs.: Se não for o médico o responsável pela retirada dos blocos de notificação ou numeração, o portador deverá possuir uma autorização por escrito e estar munido de RG e CPF.



PREFEITURA DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO - MG

Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão de Vigilância Sanitária

Rua Geraldo Marcolini, 1236 – Centro

(35)3539-5003 vigilancia.saude@ssparaíso.mg.gov.br

Ficha Cadastral

Nome: _____

(Profissional ou Instituição)

Especialidade:

Endereço:

Bairro:

Inscrição no Conselho Regional de:

Telefone para contato:

Observação (colocar endereço do consultório, clínica ou
instituição onde trabalha)

Assinatura e Carimbo do Médico



PREFEITURA DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO - MG

Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Vigilância em Saúde

Divisão de Vigilância Sanitária

Rua Geraldo Marcolini, 1236 – Centro

(35)3539-5003 vigilancia.saude@ssparaíso.mg.gov.br

Requisição de Notificação de Receitas

Nome do requisitante: _____

Endereço completo: _____

Conselho de classe e nº: _____ Especialidade _____

Autorização emitida pela VISA nº: _____

Pelo presente, autorizo o(a) Sr(a) _____

_____ RG: _____ data da Emissão ____/____/____

Residente à _____

Para retirar:

() Notificação de Receita A _____ talão(ões) com numeração de _____ a _____.

() Notificação de Receita B – numeração concedida de _____ a _____

() Notificação de Receita B2 – numeração concedida de _____ a _____

() Notificação de Receita Especial:

Retinóides: numeração concedida de _____ a _____

Talidomida: numeração concedida de _____ a _____

São Sebastião do Paraíso, _____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo com CR

Assinatura e carimbo da VISA